



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CAMPUS BAIXADA SANTISTA

CURSO DE FISIOTERAPIA

NATHÁLIA SOBRINHO BALDINI

HISTÓRICO LÚDICO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA

SANTOS

2019

NATHÁLIA SOBRINHO BALDINI

HISTÓRICO LÚDICO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Perosa Saigh Jurdi

SANTOS

2019

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria e Geraldo.

Ao meu irmão, Gabriel.

E ao meu namorado, Breno.

*Eles que são minha luz e me deram todo amor
e apoio para que eu chegasse até aqui.*

Agradecimentos

Desde sempre fui cheia de sonhos, dos mais simples até os mais extraordinários que possam imaginar. Correr atrás deles não me parecia ser tão difícil, porque tenho grandes pilares que me sustentam com uma força imensurável. Porém, vamos crescendo, e aprendemos que certos sonhos dependem de nós para serem realizados, e os pilares estão ali para nos dar suporte e não nos deixar cair; confesso que já deslizei muitas vezes, mas a construção é indestrutível.

Na adolescência surge uma mistura de sentimentos, contendo medo, ansiedade e preocupação sobre o ingresso na universidade dos sonhos, no meu caso, essa seria a Federal. Ainda perdida, não sabendo muito do futuro, surgem muitas dúvidas e, ao mesmo tempo, muitos planos, mas o sonho do momento foi realizado, passei na UNIFESP. Junto com a conquista, veio o combo de insegurança. Moradora do interior de São Paulo, cidade de Botucatu, tendo que se mudar para o litoral de São Paulo, cidade de Santos, a famosa baixada Santista. Faltou coragem, 320 km de distância e com isso veio o pensamento de desistir, mas se não fossem meus pilares, eu não estaria escrevendo aqui hoje. A seguir apresento meus principais pilares da vida.

Começo agradecendo a Deus, que deu o dom da vida a mim e a todas as minhas pessoas queridas, além de nos abençoar todos os dias com o seu amor e proteção, com muita saúde e força para a caminhada da vida. Agradeço a Nossa Senhora, que com seu manto sagrado cuida, ilumina e me protege de todos os perigos, e com seu amor e livramento, hoje estou aqui. Agradeço ao meu Santo Anjo da Guarda por guiar e fortalecer o meu caminhar.

Minha família, meu bem maior. Meus pais, Maria e Geraldo, meu irmão Gabriel e claro, minhas cachorrinhas. Sem vocês, nada eu seria, quando eu falo de pilar, vocês são os indestrutíveis. São aqueles que não me deixam desistir, me dão colo, mas também puxam minha orelha. São minha base e minha força diária em todos os momentos da minha vida. Obrigada, meus amores, todas as minhas conquistas, são nossas. Vocês são meus maiores exemplo. Eu amo vocês mais que tudo.

Mãe, nossa luz e ponto de paz, a mulher mais forte e divertida, dona de uma humildade sem igual, é a joia mais rara e linda da nossa vida. Cuida de todos com todo o amor do mundo. Obrigada, meu amor, por todos os ensinamentos, por permitir que eu vá sempre além, incentivar a buscar meus sonhos e não deixar que o medo impeça de desistir. Eu sei que quando eu estiver triste, é só te ligar ou correr até você para ouvir a risada mais gostosa do mundo.

Pai, meu mestre, minha maior segurança, o homem mais sábio, bondoso e carinhoso, não mede esforços para nos fazer felizes. Dono dos melhores conselhos, nos incentiva e se dedica de modo integral para nosso crescimento e evolução pessoal e profissional. Obrigada, meu amor, por todo conhecimento e lições de vida, sem você, com certeza não estaria onde estou, até porque quem ligaria toda manhã para me acordar?

Gabriel, minha inspiração. Ter um irmão mais velho é se sentir protegida, é ter um cúmplice e melhor amigo por toda a vida, é ter muitos segredos e histórias compartilhadas. O Gabriel, além de irmão, é meu colega de profissão, e quando me perguntam um exemplo de profissional a ser seguido: eu sempre digo ele. Sem dúvidas é meu maior exemplo, minha maior admiração e orgulho. Obrigada por tanto, obrigada por todos os ensinamentos e me incentivar a crescer a cada dia mais.

Breno, meu amor. A melhor pessoa que Deus escolheu para ser meu eterno companheiro e melhor amigo, compartilhando todos os momentos da minha vida. Obrigada, meu amor, por todo crescimento, por todo incentivo e sempre acreditar em mim. Viver com você, é viver mais leve e mais feliz. Dono de uma personalidade singular, divertido e otimista, cuida de mim com todo carinho e paciência, me faz rir mesmo quando estou triste, me acalma quando o desespero bate e me ajuda e apoia em qualquer situação. Te amo.

A minha cunhada Amanda, e a toda a minha família, tios, tias, primos, primas, a minha avó, minha madrinha Amanda e a todos que hoje estão em nossa memória e coração. A família do Breno, que também são minha família, e a minha linda afilhada, Helena, um dos melhores presentes que eu poderia receber. Obrigada por tudo, eu amo todos vocês.

A todos os meus amigos que me apoiam e que não medem esforços pela minha felicidade, mesmo com toda distância, sempre estiveram comigo, cada um tem um lugar lindo em meu coração, vocês são muito importantes para mim, amo todos vocês. Quem tem amigos, a vida fica muito mais feliz. Deixo um agradecimento especial às minhas meninas: Babu, Bia V., Bia R., Carol, Harry, Melina, Tixaah, Nayara e Lívia (aos mascotinhos das xerosas: Ana Laura e Cadu) e a todos os meus amigos que compartilham a caminhada comigo.

Deus me deu duas pessoas, que por coincidência, botucudas, 014 em 013, não poderia me sentir tão em casa. Duas pessoas com princípios como os meus, nos tornamos um lar, mesmo eu morando no 714, também sinto-me em casa no 318. Minhas companheiras da vida caçara, passar por todos os momentos, longe de casa e com saudades da nossa família, foi um ciclo que juntas, fomos mais fortes. Muito obrigada pela nossa amizade, Janaína e Mariana.

A minha primeira família de amigos santistas, meu agradecimento por todo companheirismo e amizade. O melhor exemplo de sala de aula que eu poderia ter, EDUCA

09. Um gancho da Educa, minhas queridas gatíssimas, Alice, Caju, Fernanda, Luanna, Olívia e agregada Luísa, meninas vocês são sensacionais, aprendemos e crescemos muito juntas. Hoje a distância é um mero obstáculo para nós.

Eu tive muita sorte em ser acolhida na Fisio10 por quatro pessoas, e assim formar o melhor quinteto, composto por personalidades completamente diferentes, mas que se encaixou perfeitamente, sendo o grupo mais atrapalhado e engraçado que poderia existir, Bel, Gee, Mari e Vitor, obrigada por todo companheirismo durante esse ciclo.

Último ano, grupo de estágio, e o meu grupo é o mais perfeito que poderia existir para mim. No primeiro semestre, Dorianas: Bel, Jessie, Joice, Tais e eu. Joice deixou sua marca registrada, terminou seu ciclo e voou em busca dos seus sonhos, assim, o grupo recebeu novos membros: Carol, Paula e Raícza, nos tornando as Donzelas. Quantas lágrimas e risadas compartilhadas. Meninas, trabalhar com vocês foi um grande privilégio, que vocês levem a vida com muita força, alegria e leveza, assim como nosso grupo é. Obrigada também ao grupo A, que me acolheu por um bloco de estágio com muito amor e carinho, um agradecimento especial a vocês.

Na universidade conheci pessoas muito queridas, e que estão guardadas em meu coração, meu muito obrigada a todos vocês que fizeram parte dessa caminhada, tornando momentos leves e felizes.

Agradeço a Universidade dos meus sonhos por me proporcionar tantas experiências e colaborar para o meu crescimento. Agradeço a todos os funcionários e a todo corpo docente por toda dedicação e contribuição à minha vida profissional e pessoal. Obrigada, UNIFESP. Realmente, federal no litoral é mais legal (rs).

Agradeço ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos, por me permitir fazer a pesquisa com os acompanhantes das crianças internadas na ala da pediatria.

O TCC não seria uma experiência tão gratificante se eu não tivesse uma orientadora tão querida, a qual eu tenho tamanha admiração pela profissional que és. Obrigada, Andrea por me acolher com carinho, paciência e compartilhar seus conhecimentos.

Agradeço a minha banca examinadora por aceitar estar presente nesse dia especial e colaborar para com meu trabalho de conclusão de curso.

Mais um sonho sendo realizado, e eu só tenho a agradecer. Sou muito feliz e realizada por graduar-me Fisioterapeuta. Levarei todos os conhecimentos e experiências e os aplicarei com ética e muito amor. Obrigada!

RESUMO

Durante a hospitalização infantil, a criança passa por circunstâncias que repercutem em toda sua vida. Sentimentos desagradáveis como medo, angústia e ansiedade passam a fazer parte de seu cotidiano. Com o objetivo de amenizar a situação de estresse nos hospitais, têm sido empregadas, por exemplo, intervenções lúdicas nas unidades pediátricas. A atividade lúdica é considerada uma estratégia de humanização, que propicia o brincar de diversas formas. Esta atividade deve ser utilizada diariamente pela equipe de saúde multidisciplinar e/ou interdisciplinar, pois possibilita ao indivíduo tanto uma continuidade do desenvolvimento infantil como a reintegração do bem-estar físico e emocional, resultando assim em uma hospitalização menos traumatizante. O estudo teve por objetivo conhecer e analisar o histórico lúdico da criança hospitalizada, a partir da percepção da família e/ou acompanhante. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto e setembro de 2019. Pesquisa de caráter qualitativo teve como participantes dezoito familiares/acompanhantes de crianças com faixa etária entre dois meses a doze anos, hospitalizadas na enfermaria de Pediatria/SUS da Santa Casa da Misericórdia de Santos-SP. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado sobre o histórico lúdico da criança antes da hospitalização e como se dá o brincar no processo de hospitalização. O material produzido foi analisado por meio da análise de conteúdo. Os resultados apontaram que as crianças detêm grande repertório de brincadeiras antes da hospitalização; a importância do brincar enquanto estratégia redutora de danos, além de promover a melhora do sofrimento da criança no período de hospitalização; os acompanhantes das crianças menores de quatro anos ressaltaram que a inacessibilidade ao espaço da brinquedoteca afeta negativamente a permanência da criança na enfermaria; verificou-se que as mães entrevistadas ainda não compreendem a importância do brincar nessa fase do desenvolvimento de seus filhos.

Descritores: hospitalização infantil; brincar; fisioterapia pediátrica.

ABSTRACT

During child hospitalization, the child experiences circumstances that reverberate throughout his or her life. Unpleasant feelings such as fear, anguish and anxiety become part of your daily life. In order to alleviate the stress situation in hospitals, for example, playful interventions in pediatric units have been employed. Play activity is considered a humanization strategy, which provides play in various ways. This activity should be used daily by the health team, as it allows the individual both a continuity of child development and the reintegration of physical and emotional well-being, thus resulting in a less traumatizing hospitalization. The study aimed to know and analyze the playful history of the hospitalized child, from the perception of family and / or companion. A qualitative research had as participants eighteen family and / or companion of children aged between two months and twelve years, hospitalized in the pediatric ward / SUS of Santa Casa da Misericórdia de Santos-SP. We used a semi-structured interview script about the child's playful history before hospitalization and how to play in the hospitalization process. The material produced was analyzed through content analysis. The results showed that children have a large repertoire of play before hospitalization; the importance of playing as a harm reduction strategy, in addition to promoting the improvement of the child's suffering during hospitalization; caregivers of children under four stressed that the inaccessibility of the playroom negatively affects the child's stay in the ward; It was found that the interviewed mothers still do not understand the importance of playing at this stage of their children's development.

Keywords: child hospitalization; play; Pediatric physiotherapy.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
1.1.O Brincar e a Fisioterapia.....	15
2. Objetivos.....	17
2.1. Objetivo Geral.....	17
2.2. Objetivos Específicos.....	17
3. Métodos.....	18
3.1. Tipo de Estudo.....	18
3.2. Participantes do Estudo.....	18
3.3. Local de Pesquisa.....	18
3.4. Aspectos Éticos.....	19
3.5. Procedimentos.....	19
3.6. Análise de Dados.....	20
4. Resultados e Discussão.....	21
4.1.Análise dos dados coletados antes da hospitalização: diferentes perspectivas sobre o brincar.....	22
4.1.1. Conceitos da atividade do brincar na visão dos pais em crianças menores de um ano.....	22
4.1.2. Conceitos da atividade do brincar na visão dos pais em crianças maiores de um ano.....	25
4.2. Análise dos dados coletados antes da hospitalização: companheiros e brincadeiras.....	27
4.2.1. Companheiros de brincadeiras.....	27
4.2.2. Lugares e brincadeiras.....	28
4.3. Análise dos dados coletados durante a hospitalização: a importância do brincar.....	29
4.3.1. Um espaço para o brincar na enfermaria.....	29
4.3.2. Tempo e espaço para brincar.....	31

4.3.3. Brincadeiras e companhias para o brincar na enfermaria.....	32
4.3.4. Importância do brincar no processo de internação.....	33
5. Considerações finais.....	35
Referências.....	37
APÊNDICE I.....	42
APÊNDICE II.....	43
APÊNDICE III.....	45

Apresentação

No ano de 2015, no segundo termo da graduação ingressei no PET Saúde da Criança. O PET é um projeto incrível, proporciona o trabalho em equipe interdisciplinar, respeitando a especificidade de cada área de formação, além do ensino e pesquisa. Em 2017, dentro do PET tive a oportunidade de realizar uma Iniciação científica junto com uma colega petiana do curso de Terapia Ocupacional. O estudo ocorreu na enfermaria pediátrica 1ºD do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos/SP, intitulada **Histórico lúdico de crianças hospitalizadas: antes e durante a hospitalização**. Devido aos resultados encontrados no estudo, surgiu uma ideia de fazer um corte, se tornando este trabalho apresentado.

O estudo da Iniciação científica teve por objetivo ouvir as crianças sobre o brincar antes e durante a hospitalização e sobre os tempos e espaços do brincar no seu cotidiano e no espaço da hospitalização.

Para realizar essa investigação o estudo partiu do referencial teórico do Histórico Lúdico desenvolvido pela terapeuta ocupacional Nancy Takata, em 1974 (BRYZE, 2000). Esse instrumento parte do pressuposto que a infância é um período importante para o ser humano, e é nesse momento que se aprende, se desenvolve, iniciam-se os relacionamentos interpessoais e a interação com o ambiente. Ao brincar a criança desenvolve suas habilidades de aprendizado, sua criatividade, sua relação social, expõe seus sentimentos e estabelece vínculos afetivos, contribuindo para o seu desenvolvimento saudável (SANTOS et al., 2006; CALDEIRA e OLIVER, 2007).

Considerando o desenvolvimento como processo, o Histórico Lúdico se preocupa em considerar comportamentos passados e presentes da criança, em uma perspectiva histórica. Elaborado para ouvir a criança em relação ao seu brincar, o projeto atual, adaptou o roteiro elaborado por Takata para ouvir também os pais e acompanhantes das crianças hospitalizadas.

No estudo anterior, foi possível observar a pouca participação dos pais no brincar, na percepção da criança. Algumas respostas da pergunta "Seus pais te acompanham nas brincadeiras?" exemplificam a indisponibilidade dos adultos no cotidiano das crianças.

“Não, meu pai está trabalhando e minha mãe fica arrumando a casa.”

“Meus pais não acompanham na brincadeira, mas minha mãe me leva para brincar com meus amigos, ela é bem legal, ela é bem liberal, mas meu pai, na verdade, nunca foi muito de sair.”

“Hmm é difícil de eu e ele brincar, só se for com uma pistolinha de brinquedo, e com minha mãe de desenhar.”

Durante o percurso das atividades desenvolvidas pelo PET Saúde da Criança na enfermaria da Santa Casa foi possível constatar a importância do adulto em prover o brincar em um momento em que as crianças estão fragilizadas e podem ter alterações em seu processo de desenvolvimento.

Nesse sentido, ouvir o que os familiares e acompanhantes pensam sobre o brincar e se conhecem o histórico lúdico de seus filhos nos pareceu importante para aprofundar os estudos sobre a importância do brincar no processo de hospitalização infantil.

1. Introdução

Quando surge a necessidade de uma internação hospitalar na infância, isso pode configurar-se em uma experiência traumática, pois afasta a criança do seu cotidiano, do ambiente familiar e promove um confronto com procedimentos dolorosos e limitações. Diferentes sentimentos e comportamentos podem aflorar nesse período, como sensação de passividade, nervosismo, preocupação, pânico, choro, angústias e medos (GESTEIRA, 2014).

Durante a hospitalização infantil, a criança passa por circunstâncias que repercutem em toda sua vida. Sentimentos desagradáveis como medo, angústia e ansiedade passam a fazer parte de seu cotidiano e a presença da família é importante para que ela possa superar essas alterações emocionais (FERRANTE, et al., 2013). Além disso, a literatura evidencia que a permanência dos familiares durante a internação da criança as auxilia a manter as impressões e registros de seu meio de convívio domiciliar, ajudando a torná-las mais seguras e mais cooperativas com a equipe de saúde (WEGNER, 2012).

Partindo dessas alterações, ocorridas repentinamente na vida da criança, observa-se a importância de intervenções que propiciem a qualidade de vida durante a hospitalização, para as crianças e seus familiares. Com o objetivo de amenizar a situação de estresse nos hospitais,

têm sido empregadas, por exemplo, intervenções lúdicas nas unidades pediátricas (FERREIRA et al., 2014).

A atividade lúdica é considerada uma estratégia de humanização, que propicia o brincar de diversas formas. Esta atividade deve ser utilizada diariamente pela equipe de saúde, pois possibilita ao indivíduo tanto uma continuidade do desenvolvimento infantil como a reintegração do bem-estar físico e emocional, resultando assim em uma hospitalização menos traumatizante, pois além de estabelecer uma interação entre a criança, família e o profissional da saúde, torna o ambiente no qual o sujeito está inserido mais agradável. Nesse contexto, a sua prática concede que o sujeito exponha sentimentos negativos frente à hospitalização, bem como a mudança de comportamento (AZEVEDO, 2013; CUNHA e SILVA, 2012; SIMÕES et al., 2010).

O brincar no hospital, vem sendo valorizado e, atualmente é um direito conquistado, como se pode verificar na Lei nº. 11.104, de 21 de março de 2005, a qual apresenta a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. De acordo com o Art. 2º, considera-se brinquedoteca, para os efeitos dessa lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

O brincar e a brincadeira como atividades muito características das crianças possibilitam a socialização com o ambiente e estabelecem a convivência com várias situações do dia a dia, ao mesmo tempo em que trazem a oportunidade de mostrar para os que a rodeiam seus desejos, insatisfações e sucessos. A participação dos pais, profissionais e os responsáveis pelos cuidados com as crianças tornam-se imprescindíveis para a construção do indivíduo. (ARARIPE et al., 2014)

A atividade lúdica favorece o aprendizado da criança, pois é brincando que o ser humano se torna apto a viver numa ordem social e num mundo culturalmente simbólico, estabelecendo-se como o mais completo dos processos educativos, pois influencia o intelecto, o emocional e o desenvolvimento físico da criança (BECKER e GONZALEZ, 2011).

Ao brincar, a criança cria relações sociais e vínculos com outras crianças. Seus aspectos psicológicos vão sendo aprimorados e estimulados, sendo que a maneira com que a criança brinca e se relaciona implica na construção de seus valores. Com isso, é possível entender que o brincar auxilia a criança no processo de aprendizagem, proporcionando

situações imaginárias em que ocorrerá no desenvolvimento cognitivo e facilitando a interação com pessoas, as quais contribuirão para um acréscimo de conhecimento (BOURSCHEID et al., 2017).

Nas brincadeiras, as crianças podem desenvolver algumas capacidades importantes, tais como a atenção, a imitação, a memória, a imaginação. Amadurecem também algumas capacidades de socialização, por meio da interação, da utilização e da experimentação de regras e papéis sociais". (BRASIL, 1998, p. 22)

Pesquisas vêm discutindo o cuidado emocional como direito da criança, norteando a conduta dos profissionais para favorecer um atendimento que englobe, além do tratamento da doença, a promoção de seu desenvolvimento e bem-estar, sobretudo, quando se encontra hospitalizada (LAMBER, 2014).

Buscando o desenvolvimento infantil saudável e focando o conceito que visa à integralidade do ser humano, faz-se necessário compreender que a atenção hospitalar voltada para a criança deve ser diferenciada, levando-se em conta todas as características envolvidas no processo de ser criança, entre elas o ato de brincar (GESTEIRA, 2014).

Segundo American Academy of Pediatrics (2014), é necessário que os profissionais envolvidos no cuidado à criança auxiliem a desenvolver habilidades de enfrentamento diante da hospitalização, com destaque para utilização de diferentes atividades lúdicas.

Mascarenhas (2010) demonstra que a relação com o outro é condição necessária para a estruturação do sujeito, sendo a família o espaço onde esse processo se realiza. Com base nessa convivência, são construídas realidades, diferentes maneiras de enxergar e se colocar no mundo, o que propicia a emergência de crenças e sintomas. Dessa forma, é preciso considerar que a criança necessita de apoio emocional, social e psicológico, sendo a família responsável diretamente por esse suporte (MONTEIRO et al., 2012).

As atividades lúdicas proporcionam alterações no ambiente hospitalar, favorecendo uma melhor aceitação ao tratamento e promovendo interações entre pacientes, profissionais e familiares. O lúdico deve ser utilizado como ferramenta diária nas atividades da equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade (SIMÕES, 2010).

As famílias têm necessidade de ser ouvidas e valorizadas em relação ao seu conhecimento, o que inclusive pode facilitar o contato do profissional com o paciente (SILVEIRA, et al., 2018). Rodrigues et al. (2013) afirmam que os pais são excelentes observadores dos filhos e o conhecimento deles pode levar a um melhor entendimento da equipe sobre a criança e a uma visão mais ampla das suas necessidades.

1.1. O Brincar e a Fisioterapia

Santos et al. (2011) destacam a importância da abordagem pediátrica humanizada na fisioterapia, em que o profissional considera o paciente como ser distinto e pessoal; além de levar em consideração o aspecto lúdico, por exemplo, ao utilizar de ambientes alegres, recursos musicais e visuais atraentes, permitir a habituação ao local de terapia.

As atividades lúdicas têm demonstrado cientificamente seus benefícios físicos e emocionais, favorecendo o tratamento de crianças hospitalizadas, pois o brincar, além de trazer alegria, tem demonstrado ser um instrumento facilitador do tratamento (MUSSA e MALERBI, 2008). Nessa perspectiva, o fisioterapeuta que utiliza a terapia lúdica, está mais propício ao vínculo. Além de facilitar o vínculo terapeuta-paciente, a integração da criança à terapia e tornar os exercícios mais toleráveis e atrativos, o brincar contribui para melhor adesão da criança ao tratamento e potencializa o efeito terapêutico desejado (SILVA, 2017).

É por meio da brincadeira e interação social que a criança progressivamente irá desenvolver as habilidades motoras, cognitivas, comportamento emocional e moral, que continuarão no decorrer da vida (FEIGELMAN, 2009). Dentre os facilitadores e mediadores do tratamento, ao considerar a população pediátrica, sabe-se que “o brincar e o brinquedo” são os mais eficazes do ponto de vista motivacional, já que esses são reconhecidamente importantes e habituais na infância (BORGES et al., 2008).

No entanto, há profissionais que utilizam o brincar apenas como instrumento como forma de subordinação ou recompensa para criança na terapia (SANTOS e FERREIRA, 2013). É importante salientar que os jogos e/ou brincadeiras, quando, apropriadamente, utilizados e guiados pelo fisioterapeuta, contextualizam e favorecem comportamentos motores desejados em terapia, sendo fundamentais para a aprendizagem motora (FUJISAWA e MANZINI, 2006).

Pesquisas que abordam o lúdico como coadjuvante, têm mostrado benefícios quanto à potencialização dos desfechos, como por exemplo, a imersão na realidade virtual (RV) em

crianças com disfunções neurológicas e exercícios lúdicos criados para fins terapêuticos na fisioterapia respiratória (SCHENKEL et al., 2013; SILVA e IWABE-MARCHESE, 2015). Silva e Iwabe-Marchese (2015) utilizaram a RV na reabilitação motora de crianças com Paralisia Cerebral e obtiveram melhora do equilíbrio estático e dinâmico, motivação, diversão, melhora do desempenho físico e cognitivo.

Em relação aos recursos lúdicos criados para terapia em crianças com afecções respiratórias. Schenkel et al., (2013) destacam o soprar bola de sabão; apito; fazer bolhas com canudinho na água; soprar bolinhas de isopor, cata-vento, pena, folha de papel, língua de sogra; simular o soprar vela de bolo de aniversário; promovendo desobstrução pulmonar e higiene brônquica.

A atividade lúdica deve ser sempre, que possível, associada ao processo de reabilitação, pois o brincar faz parte da infância. Ao utilizar as atividades lúdicas vinculadas à terapia proporciona humanização, melhor relacionamento terapeuta-paciente, adesão ao tratamento e, com isso, melhora cognitiva, motora, sensorial e social (BRUNELLO, 2001; AZEVEDO, 2007; SCHENKEL et al., 2013).

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Conhecer e analisar o histórico lúdico da criança hospitalizada, a partir da percepção da família e/ou acompanhante.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar a percepção de brincar da família e/ou acompanhante no processo de hospitalização da criança;
- Identificar a compreensão da família/acompanhante sobre o cotidiano do hospital e os momentos reservados para realização das atividades lúdicas.

3. Métodos

3.1. Tipo de estudo

A pesquisa de caráter qualitativo tem como fundamento o conhecimento sobre a importância do brincar a partir da descrição da experiência humana, como essa é vivida pela visão dos familiares acompanhantes. Nos settings da saúde em particular, conhecer as significações dos fenômenos do processo saúde-doença é essencial para melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição; promover maior adesão de pacientes e da população frente a tratamentos ministrados individualmente e de medidas implementadas coletivamente; entender mais profundamente certos sentimentos, ideias e comportamentos dos doentes, assim como de seus familiares e mesmo da equipe profissional de saúde (TURATO, 2005).

3.2. Participantes do estudo

Participaram da pesquisa dezoito familiares/acompanhantes de crianças com faixa etária entre dois meses a doze anos, hospitalizadas na enfermaria de Pediatria/SUS da Santa Casa da Misericórdia de Santos-SP, internadas no mínimo quatro dias e tivessem disponibilidade para falar acerca de sua experiência e percepção sobre o brincar.

3.3. Local da Pesquisa

O cenário do estudo foi a enfermaria pediátrica (1º D) da Santa Casa de Misericórdia de Santos, no qual em sua estrutura totalizam 51 leitos, com 16 quartos, uma sala de procedimentos, WC masculino e WC feminino, sala de medicação, copa de funcionários, rouparia, posto de enfermagem e DML (depósito de materiais de limpeza). Em relação aos profissionais, totalizam 53, sendo esses técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros, também possui 1 camareira, 2 profissionais da limpeza, 2 pedagogas, 9 enfermeiros, 38 auxiliares, 6 técnicos de enfermagem e 1 médico chefe da pediatria. O hospital também conta com uma equipe multidisciplinar que vem conforme solicitado, sendo esses assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, e fisioterapeutas. Os profissionais de fisioterapia são plantonistas e é solicitado um a cada passagem de plantão, resultando dois por dia, e estes não são fixos. A ala da pediatria possui uma brinquedoteca a qual pertence ao grupo Rotary Club, com apenas um profissional responsável e com horário de funcionamento de duas horas no período da manhã e tarde.

Além da brinquedoteca, há um espaço externo com alguns brinquedos para que as crianças possam brincar em outros momentos.

3.4. Aspectos Éticos

O presente estudo se deu em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos, e foi iniciado após a devida autorização da instituição hospitalar. O presente estudo foi submetido para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e aprovado sob o n. 2.362.207. A execução da pesquisa somente se deu após a obtenção de parecer favorável e o consentimento formal dos participantes para participação voluntária após anuência dos objetivos do estudo, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi lido e assinado pelo participante e pelo pesquisador.

3.5. Procedimentos

Para a produção de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice I) com dezoito acompanhantes de crianças hospitalizadas na enfermaria pediátrica, sendo que as entrevistas aconteceram no ambiente da enfermaria, e todo processo foi explicado para os acompanhantes antes do início da mesma (apêndices II). As entrevistas foram feitas por meio de um roteiro e diálogo com os acompanhantes, obtendo respostas verbais que relataram a experiência e a percepção do brincar antes e durante o processo de hospitalização.

O roteiro, adaptado do Histórico Lúdico abrangia as seguintes perguntas: Como você define a atividade de brincar? Fale sobre as brincadeiras de seu filho (a) antes da hospitalização. Com quem ele costuma brincar? Onde brinca? Qual brinquedo preferido? Como é a participação dos pais e familiares nas brincadeiras com o filho? Você acha importante um espaço de brincar na enfermaria? Por quê? Seu filho brinca na enfermaria? Com quem? Como? Qual a atividade preferida dele aqui? Você acha que o hospital atende a demanda do brincar para todas as crianças? Qual sua visão do brincar no processo de internação? As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise.

Foi feito um estudo piloto para observar a efetividade do roteiro de entrevistas. No entanto, após as modificações necessárias, observou-se dificuldade de compreensão de alguns acompanhantes durante o processo das entrevistas. Alguns acompanhantes pareciam não

entender o que estava sendo perguntado. Foi necessário um diálogo para que os acompanhantes explorassem as experiências e entendessem seus repertórios lúdicos. A coleta foi realizada em dias úteis no turno da tarde, no mês de agosto e setembro de 2019.

3.6. Análise de dados

Para uma análise do repertório lúdico foi necessário relacionar dois tempos, o antes da hospitalização e o durante a hospitalização, pois fornece informações importantes do brincar na vida da criança durante esses dois períodos. Foi analisado se o processo de hospitalização interfere no repertório lúdico das crianças, se sim, de qual maneira, como por exemplo, limitações de espaço, tempo, companhias ou de brinquedos.

As entrevistas foram analisadas após transcrição dos áudios e analisadas a partir do método de Análise Temática (GOMES, 2012). De acordo com este, foram selecionados trechos das entrevistas, segundo categorias derivadas do roteiro. Esses trechos permitiram identificar núcleos de sentido que, por sua vez, possibilitaram a elaboração de temas gerais.

4. Resultados e Discussão

O quadro abaixo relaciona os participantes da pesquisa, a idade de seus filhos e o tempo de internação. Houve dezoito participantes, sendo, dezesseis mães, uma avó e uma tia, responsáveis pelas crianças que teve variação de idade de dois meses a doze anos. O tempo de internação variou de quatro dias a cinco meses.

Acompanhantes	Idade das crianças	Tempo de internação
A1 - Mãe	7 anos	5 meses
A2 – Mãe	2 meses	6 dias
A3 – Tia	10 anos	14 dias
A4 – Mãe	4 anos	5 dias
A5 – Mãe	12 anos	10 dias
A6 – Mãe	6 anos	6 dias
A7 – Mãe	10 anos	21 dias
A8 – Mãe	1 ano e 3 meses	4 dias
A9 – Mãe	2 anos	6 dias
A10 – Mãe	11 anos	6 dias
A11 – Mãe	12 anos	6 dias
A12 – Mãe	1 ano	11 dias
A13 – Mãe	3 anos	7 dias
A14 – Mãe	2 meses	37 dias
A15 – Mãe	7 anos	6 dias
A16 – Mãe	2 anos	4 dias
A17 – Mãe	5 meses	6 dias
A18 - Avó	3 anos	7 dias

Para análise dos dados foram delimitados dois núcleos referentes ao estudo: o repertório lúdico antes da hospitalização e durante a hospitalização. O núcleo repertório lúdico antes da hospitalização foi dividido nas seguintes categorias: brincar como lazer, espaços e tempos de brincar e companheiros de brincadeira.

O núcleo repertório lúdico durante a hospitalização foi dividido nas seguintes categorias: concepções sobre o brincar, tempo e espaço para brincar, companhia para brincar e brinquedos e brincadeiras mais frequentes.

4.1. Análise dos dados coletados antes da hospitalização: diferentes perspectivas sobre o brincar

4.1.1. Conceitos da atividade do brincar na visão dos pais em crianças menores de um ano

Observa-se que no olhar das três mães entrevistadas com filhos menores de um ano, apenas uma reconhece o brincar nessa fase. Ao perguntar a definição do brincar uma das mães responde sobre o filho não brincar, devido sua idade. Ao perguntar sobre as brincadeiras do filho, a segunda mãe responde sobre ele não gostar de brincar, e se refere ao filho gostar apenas de roer as coisas e da como exemplo o mordedor, mas não reconhece tal atitude como brincar. Ao perguntar a visão da terceira mãe sobre o brincar, essa compreende que as respostas como sorrir, mexer os membros são brincadeiras de acordo com a idade.

Ele não brinca, tem só dois meses (A2)

Ela não gosta de brincar, ela fica mais roendo as coisas mesmo, por exemplo, o mordedor (A17)

Ele sorri bastante, ele brinca bastante, fica muito agitadinho, ele é um menino esperto. Ele mexe muito os bracinhos e as pernas, em movimentos rápidos e sorri bastante, é o que ele mais faz, sorri. Então ele reage bastante, ele brinca, ele conversa bastante, então deve ser isso (A14)

Como a criança é um ser em desenvolvimento, sua brincadeira vai se estruturando com base no que é capaz de fazer em cada faixa etária. Ao longo do desenvolvimento, portanto, as

crianças vão construindo novas e diferentes competências, no contexto das práticas sociais, que irão lhes permitir compreender e atuar de forma mais ampla no mundo (QUEIROZ, 2006).

Um dos aspectos da singularidade que os bebês apresentam é a forma de comunicação que estabelecem com o ambiente que lhe provê o cuidado. Sem ter domínio sobre a comunicação verbal, bebês entram em contato com o mundo por meio das sensações: cheiros, sons, corpo. Por isso, atos de confiabilidade humana estabelecem uma comunicação muito antes que o discurso signifique algo. Assim, o modo como a mãe olha quando se dirige ao seu bebê, o tom, o som de sua voz, tudo isso é comunicado antes que se compreenda o discurso (WINNICOTT, 1990).

Para Piaget (1996) os bebês até dois anos de idade estão na fase sensório motora e utilizam o próprio corpo e o corpo do adulto que o cuida como forma de explorar o mundo. Nessa fase, os brinquedos que propiciam experiências sensoriais (visão, paladar, tato, olfato e audição) e motoras grossa (objetos grandes, atirar/pegar, bater, sacudir) são importantes para as experiências do bebê.

Ao perguntar sobre os brinquedos dos filhos e com quem eles brincam, a primeira mãe responde sobre o brinquedo ser o passarinho de estimação, e ao indagar sobre outros brinquedos, a mãe declara sobre não ter. Parece não compreender a interação com outras pessoas como brincar. Para a segunda mãe, o brinquedo de sua filha é seu queixo, diz sobre a filha não ter brinquedos, pois ela quebra, e relata brincar apenas com a família, devido ao seu tamanho. A terceira mãe parece compreender o brincar do filho, porém não se sente segura em dar brinquedos e relata sobre toda a família brincar com ele.

Um passarinho de verdade, ele gosta (A2)

Meu queixo, pois ela fica mordendo meu queixo toda hora. Brinca só com a gente, porque não tem tamanho. Não tem brinquedos, se não ela quebra, brinca só com a gente mesmo (A17)

Não, não. Ainda não instrumentei em dar o chacoalho, mordedor, da nada, ainda não experimentei. Como eu não dou brinquedo, então quem brinca mais com ele, sou eu, o pai dele, e os irmãos dele. (A14)

O período sensório-motor é de fundamental importância para o desenvolvimento cognitivo. Suas realizações formam a base de todos os processos cognitivos do indivíduo. Os esquemas sensório-motores são as primeiras formas de pensamento e expressão; são padrões de comportamento que podem ser aplicados a diferentes objetos em diferentes contextos (CAVICCHIA, 2010).

O estágio sensório-motor se inicia ao zero mês e é prolongando até os 18 meses. No decorrer desta faixa etária, a criança desenvolve uma inteligência prática, ou seja, uma inteligência realizada através das percepções e dos movimentos, com uma coordenação sensório-motora das ações, sem o uso exato do pensamento. Esta inteligência resolve alguns problemas de ação, como por exemplo, alcançar objetos afastados ou escondidos, entre outros (GOULART, 2005).

No período sensório-motor a criança necessita de muitos estímulos para seu desenvolvimento, sendo estes visuais, auditivos e táteis, que exijam movimento por parte da criança, desperte interesse e curiosidade, de modo que aprenda a coordenar reflexos. Através destes estímulos, o desenvolvimento da percepção aumenta e por volta de um ano de idade, ela passa a alcançar seus objetivos através de mecanismos percebidos por ela própria (BARROS, 2008).

A criança nesta fase manuseia os objetos de acordo com seus hábitos motores e desejos, sendo esquemas de jogos individuais em que não são estabelecidas regras coletivas, mas sim regras motoras individuais (CÓRIA-SABINI e LUCENA, 2012). “A criança conhece o mundo por meio da manipulação, ou seja, por meio da percepção dos movimentos.” (MAIA, 2017, p. 43).

Se, para Piaget (1996), o conhecimento se produz a partir da ação do sujeito sobre o meio em que vive, só se constitui com a estruturação da experiência que lhe permite atribuir significação. A significação é o resultado da possibilidade de assimilação. Conhecer significa, pois, inserir o objeto num sistema de relações, a partir de ações executadas sobre esse objeto.

Desse modo, é necessário conhecer e respeitar o momento do sujeito, possibilitando a ele experiências que possa agir ativamente no processo de significação em seu desenvolvimento, conseguindo um equilíbrio entre o que já conhece e aquilo que é novo e que precisa conhecer por meio da interação com outros sujeitos. São esses aspectos que precisam

ser considerados para a realização da aprendizagem e construção de conhecimentos das crianças.

Nesse contexto, é importante enfatizar que o brincar está presente em todos os momentos da vida de uma criança, esta é a principal atividade para ela, já que é através deste processo que a criança pode expressar sentimentos e valores, tomar decisões, conhecer a si mesma, expressar-se, usar a imaginação, a comunicação, enfim, utilizar o máximo de combinações possíveis em seu momento de brincadeira (KISHIMOTO, 2010).

Velasco (1996, p. 43) afirma que “o brincar nunca deixará de ter o seu papel importante na aprendizagem e na terapia, daí a necessidade de não permitirmos suas transformações negativas e estimularmos a permanência e existência da atividade lúdica [...]”. Sabemos que no que se refere à conceituação do brincar, é possível constatar, que o lúdico não se restringe apenas ao jogo e à brincadeira, mas também qualquer atividade que possibilite momentos de prazer aos que realizam.

4.1.2. Conceitos da atividade do brincar na visão dos pais em crianças maiores de um ano

Todas as entrevistadas relataram pontos positivos sobre o brincar, porém apenas duas acompanhantes entendem o brincar como fator importante para o desenvolvimento. Dezesesseis acompanhantes compreendem o brincar como lazer, distração e diversão.

É uma diversão pra ela (A1)

Brincar é lazer né, eles se divertem (A4)

Ah pra criança é diversão (A5)

Divertimento para a criança serve pra eles se divertirem e se distraírem um pouco (A9)

Uma distração né? Um aprendizado, um convívio né com as crianças, um aprendizado, pra eles aprender né a conversar, a dividir as coisas, a se comunicar

Eu acho muito importante para a criança, porque toda criança gosta de brincar a criança tem que ter o lazer dela e a criança tem que ter a infância dela, então é muito importante na fase que ele é criança é uma coisa boa, até porque eu incentivo o M. a brincar, a escrever a fazer tudo (A10)

Ainda convém destacar que uma grande parte dos pais apenas compreende o brincar associado a objetos e brinquedos.

Como assim? Acho brincar assim com coisa que ele possa tocar e tal, porque ele gosta de celular (A6)

Ah brincar é, Carrinho, monta-monta que eu acho muito interessante, os bonecos, a brinquedoteca, tudo em geral (A13)

Um brinquedo que da pra brincar os dois (A18)

Os significados e conceitos dos termos jogos, brinquedos e brincadeiras podem ser diferentes dentro das concepções de cada autor. Tal situação ocorre pelo fato de a língua portuguesa trazer muitas das vezes jogo, brinquedo e brincadeira como sinônimos (KISHIMOTO, 2016). Porém, independente do sentido que atribuem a estas ações, o que todos trazem em comum é a importância que apresentam para o desenvolvimento humano. (SANTOS, 2014).

Ressalta-se que à brincadeira compreende-se o ato de brincar, um comportamento espontâneo, sem ter necessariamente uma forma estruturada; o jogo é uma brincadeira organizada que apresenta regras; e o brinquedo é o objeto que auxilia o brincar, sendo assim, a atividade lúdica envolve todos esses processos no desenvolvimento do brincar (DALLABONA e MENDES, 2004). As atividades lúdicas são um dos recursos a se utilizar como estratégia de intervenção e desenvolvimento integral da criança. Com a utilização de atividades lúdicas, ela poderá construir novas realidades, obter novas conquistas e ainda ser capaz de modificar sua realidade através da imaginação (MALUF, 2014).

O brincar é envolvente, pois a criança está em meio à interação. É informativo já que através dos objetos aprende diferentes características. O brincar é agradável à perspectiva da criança ao proporcionar momentos de realização. Dessa forma a criança aprende consigo mesma, com quem estiver participando do momento de brincadeira ou propriamente o brinquedo, aumentando suas possibilidades e repertório (MACEDO, 2005).

Ao analisar as respostas é importante ressaltar que as acompanhantes vinculam a brincadeira ao brinquedo e não como manifestação e comunicação da criança.

4.2. Análise dos dados coletados antes da hospitalização: companheiros e brincadeiras

4.2.1. Companheiros de brincadeiras

Por meio da análise das falas dos entrevistados, é possível constatar que familiares aparecem como parceiros de brincadeiras, assim como colegas de escola e outros amigos.

Ele gosta de jogar bola com o vô (A16)

Brinca com o pai dela, o pai dela diz que ela é o grude dele (A15)

Muito boa, todos participam. Quando ele está brincando de carrinho ficamos no chão brincando com ele (A12)

Apenas três relatos de acompanhantes indicaram falta de participação no processo do brincar de seus filhos e justificaram devido à falta de tempo, por questão de trabalho, ou por separação dos pais, indicando uma ruptura no convívio de ambos.

Para Zamberlan e Biasoli-Alves (1997), o papel dos pais, além de ser o de prover bens, sustento dos filhos, educação informal e preparo à educação formal, consiste em transmitir valores culturais de diversas naturezas (religiosos, morais, tradicionais, acadêmicos). Os pais têm a missão de dividir afazeres e controlar rotinas, as quais são assimiladas pela prole no desenvolvimento de sua personalidade. O simples ato de brincar com as crianças já provoca mudanças no comportamento delas, principalmente na faixa etária de 0 a 6 anos, porque nessa primeira etapa do ensino é primordial se trabalhar com brincadeiras para a estimulação cognitiva, física, social e afetiva da criança.

Além de familiares próximos, como irmãos, primos, tios, tias, avós e avôs, também aparecem como companheiros de brincadeiras, amigos da escola, amigos da igreja e vizinhos.

Gosta muito de brincar com os amigos dele no prédio (A5)

Com os amiguinhos dele da escola (A7)

Ela brinca muito com as crianças da igreja né, e os coleguinhas de escola (A15)

Quando não é com os irmãos dele, ele brinca sozinho (A9)

O desenvolvimento acontece através de trocas recíprocas que se estabelecem durante toda sua vida. Assim, através do brincar a criança pode desenvolver capacidades importantes como a atenção, a memória, a imitação, a imaginação, ainda propiciando à criança o desenvolvimento de áreas da personalidade como afetividade, motricidade, inteligência, sociabilidade e criatividade (OLIVEIRA, 2010).

Borba (2006) aborda o brincar dentro do tempo e do espaço, considerando as brincadeiras como frutos da experiência social e cultural da criança. Observar crianças e adolescentes brincando é um importante instrumento que favorece conhecê-los. A autora define a brincadeira como lugar de construção de culturas fundado nas interações sociais entre as crianças e como suporte da sociabilidade. O desejo de brincar com o outro, de estar e fazer coisas com o outro, é a principal razão que leva as crianças a se engajarem em grupos de pares. Para brincar juntas, necessitam construir e manter um espaço interativo de ações coordenadas, o que envolve a partilha de objetos, espaços, valores, conhecimentos e significados e a negociação de conflitos e disputas. Nesse contexto, as crianças estabelecem laços de sociabilidade e constroem sentimentos e atitudes de solidariedade e de amizade.

Kishimoto (2010) realça a importância de ver as crianças como seres únicos e individuais. Ou seja, existem crianças que gostam de brincar sozinhas e outras em grupo, e ambas têm direito a ter à sua disposição brinquedos que lhes possibilitem desenvolver as suas capacidades sensoriais e cognitivas.

4.2.2. Lugares e brincadeiras

Lugares que apareceram no contexto do brincar das crianças segundo os acompanhantes foram: casa, escola, rua, praças, campinho de futebol, prédio, parque, igreja e praia.

Na rua, dentro de casa, gosta de ir pra praia pra poder brincar (A16)

Na escola, no prédio, ele gosta de ficar correndo o tempo inteiro (A11)

Buscando avaliar as principais brincadeiras fora do ambiente hospitalar, foi encontrado: carrinhos, motinha, skate, bola, futebol, pega-pega, esconde-esconde, bonecas, celular, vídeo-game, megatrom.

Ele brinca de carrinho, motinha e ele gosta muito de assistir desenho também (A9)

Pega-pegas, esconde-esconde e joga bola (A13)

A realidade da vida da criança provoca influência no seu brincar, e este reflete em sua vida e em seu desenvolvimento. Oliveira (2010, p. 105) afirma que “aprender a brincar de forma simbólica, representando a realidade onde vive, resgatando suas lembranças e valores, regras e fantasias, faz parte do desenvolvimento humano das crianças de hoje e de sempre”.

O ato de brincar é importante, é terapêutico, é prazeroso, e o prazer é ponto fundamental da essência do equilíbrio humano. Logo, podemos dizer que a ludicidade é uma necessidade interior, tanto da criança quanto do adulto. Por conseguinte, a necessidade de brincar é inerente ao desenvolvimento.

Além disso, o ato de brincar pode incorporar valores morais e culturais em que as atividades lúdicas devem visar a auto-imagem, a auto-estima, o auto conhecimento, a cooperação, porque estes conduzem à imaginação, à fantasia, à criatividade, à criticidade e a uma porção de vantagens que ajudam a moldar suas vidas, como crianças e como adultos. E sem eles a criança não irá desenvolver suficientemente o processo de suas habilidades (BERTOLDO, 2000).

4.3. Análise dos dados coletados durante a hospitalização: a importância do brincar

4.3.1. Um espaço para o brincar na enfermaria

Ao perguntar sobre o brincar na enfermaria, é unânime as respostas sobre importância do brincar durante o processo de internação e o quanto é essencial à presença da atividade lúdica no ambiente hospitalar. Foram encontrados relatos que devido ao brincar, seus filhos se sentem em um ambiente mais familiar, e quando se encontram brincando, esquecem-se de seu quadro clínico, mostrando evidências que a terapêutica lúdica tanto ajuda na recuperação quanto colabora para criação de novos vínculos pessoais.

Acho muito legal porque se distrai né e esquece que está no hospital, parece que está mais em um ambiente familiar né, as brincadeiras (A1)

Acho muito importante, pra passar o tempo né, até pra recuperação deles é melhor, porque eles esquecem dos acessos, das medicações (A4)

Acho legal, porque pelo menos ele sai do quarto, já faz um bom tempo que ele está aqui e se não tivesse esses brinquedos esses negócios eu acho que ele estaria doido aqui dentro, então é bom ter esse espaço que tem para eles brincarem, eu acho legal. (A7)

Muito importante, distrai eles, às vezes eles estão com dor e vão brincar e voltam com sorriso no rosto (A11)

Sim, porque eles são submetidos a muito stress e quando eles saem para brincar desestressam. É um espaço que ele relaxa e se distrai (A12)

Acho muito importante. Porque incentiva a criança a ficar aqui dentro, porque tem muitos que fica e fica com medo, então tendo um espaço de brincar, um lazer pra eles, eles acabam não ficando com tanto medo assim (14)

Interage né, na sexta feira teve né, ele adorou, se distraiu o dia todo, que dormiu igual um trem. Tomou as medicações normal. Criança né, não fica com aquela rotina de remédio, remédio, remédio. (16)

Muito importante, pra incentivar mais as crianças né, até melhora sei lá, melhora até mais rápido, por que eles acabam conhecendo os amiguinhos, como ele mesmo tem o G. ali no quarto e ele adora brincar com ele (18)

Um ambiente afetuoso e humanizado no internamento de pediatria, contribui em grande parte para o sucesso da relação estabelecida entre a equipe multidisciplinar e a criança/jovem e família, assim como o sucesso terapêutico, podendo levar a uma redução nos dias de internamento (JORGE, 2004). Pode-se assim fazer a associação entre o brincar e o vínculo, fazendo do brincar um espaço de afeto e emoção para profissionais de saúde, para os pais e, sobretudo para as crianças/jovens.

Muitas crianças hospitalizadas não conseguem verbalizar seus desejos e necessidades dentro de um ambiente tão hostil como o hospital. Geralmente, elas ficam inquietas, ansiosas, sofrendo as consequências da doença que elas muitas vezes desconhecem a causa, e a terapêutica lúdica minimiza os reflexos negativos do ambiente hospitalar (COLLET, 2010).

De acordo com Sousa (2013, p10) “o brincar no hospital representa uma estratégia de humanização e promoção da saúde, a fim de minimizar as consequências da hospitalização no processo de desenvolvimento das potencialidades dessas crianças”.

4.3.2. Tempo e espaço para brincar

Os espaços e momentos reservados para a realização de atividades lúdicas na enfermaria estão localizados no período da manhã (2 horas) e tarde (2 horas), quando a brinquedoteca está aberta às crianças acima de quatro anos e sem permissão da entrada dos acompanhantes. Mas, nos finais de semana esses momentos não existem. Além disso, o ambiente hospitalar com sua rotina como horários de medicações, horários da passagem de médicos, troca de quartos, como também as dificuldades físicas proporcionadas por traumas, dores e os mais diversos motivos dificultam a ludoterapia das crianças, impossibilitando as brincadeiras com maior frequência no ambiente hospitalar.

Os lugares encontrados na enfermaria de onde as crianças brincam, foram: área externa, no próprio quarto, nos corredores e na brinquedoteca, conforme relatado nas entrevistas:

Na brinquedoteca, e aqui fora (A15)

Só lá fora com os brinquedos, pois ele não tem idade ainda para brincar na brinquedoteca (A9)

Como ela está em isolamento, ela brinca com os brinquedos que tem no quarto (A1)

O brincar e a brinquedoteca possuem papel de grande relevância na hospitalização infantil, permitindo a continuação do desenvolvimento dessa criança, bem como a melhora do seu comportamento, a redução de seu estresse e a melhoria nas relações que ela manterá durante o tempo de hospitalização (NUNES et al. 2013). Sendo assim, o acesso à brinquedoteca é de grande importância, mas muitas vezes no hospital o acesso e o tempo reservado a esse espaço são escassos.

Na brinquedoteca da Santa Casa Misericórdia de Santos, segue regras que crianças menores de quatro anos não podem entrar na brinquedoteca. Na visão dos acompanhantes, esse aspecto afeta a demanda do brincar para todas as crianças, declarando uma desvantagem

para essas crianças. Ao perguntar se o hospital atende a demanda para todas as crianças, os relatos são uniformes:

Por causa que você sabe que tem que ser maior e tem criança que tem dois anos que não pode entrar na brinquedoteca, não pode. É específico para criança maior e pra ele não tem nada e nem ninguém (A2)

Não, como eu te falei né. Tem aquela sala ali, de manhã tinha como brincar, mas não dava, e depois abre 2 horas, duas horas não abriu (A4)

Além do horário restrito de utilização da brinquedoteca pelas crianças acima de quatro anos, a participação dos pais e/ou acompanhantes não é permitida no momento da brincadeira.

4.3.3. Brincadeiras e companhias para o brincar na enfermaria

Dentre as brincadeiras realizadas pelas crianças no ambiente hospitalar, as citadas foram: dominó, cara a cara, pinturas, tablete, celular, brinquedos, bexiga, casinhas de boneca na área externa, cavalo que fica balançando na área externa, quebra-cabeça, lego, quadro, desenho de quadrinho, bola, mesinha de pebolim, megatrom, dobradura, carrinho, mexer com tinta, pintar com lápis, brinquedos que trouxe de casa.

Ela gosta bastante daquele cavalo que fica balançando (A8)

Aqui ele faz quadro, desenho de quadrinho, joga bola, quando tem as casinhas ele brinca lá, brinca na mesinha de pebolim todas as atividades que tem lá ele brinca, ele se envolve (A7)

Como ela está em isolamento ela gosta muito de brincar de dominó, cara a cara, esses jogos que a tia Simone trouxe pra ela brincar ai (A1)

Quebra cabeça, brinca com os brinquedinhos de lego, é lego né? Pintou um quadro, desenho, gosta de colorir os desenhos que ela da pra ele (A5)

Das companhias para brincar foi encontrado: familiares, acompanhantes, visitas, pacientes internados, enfermeiras, tia Simone da brinquedoteca e equipe PET Saúde da Criança.

Ele fez amizade com uns meninos que estão internados (A11)

Com os coleguinhas que estão internados aqui, com a tia Simone, na brinquedoteca
(A5)

Ah é muito legal quando o PET vem né. Segunda vem a tarde, mas na quinta-feira ela já acorda cedo e espera o PET chegar. E ela brinca com a tia Simone né? Vem todo dia, de segunda a sexta, fica meia horinha aí com ela, aí ela fica esperando né, almoça, e fica esperando a tia Simone chegar pra brincar. (A1)

Durante as entrevistas foi possível constatar que há uma diferença no contexto do brincar no hospital entre crianças menores e maiores de quatro anos. As crianças internadas acima dessa idade apresentam um bom repertório lúdico em seu cotidiano hospitalar. As experiências de brincar com outras crianças e adultos permite analisar que as brincadeiras tradicionais estão presentes e, mesmo aquelas que não podem sair do leito para participar de brincadeiras e atividades, por exemplo, isolamento, há estratégias para que o brincar chegue até a criança. Mesmo acamada, a criança se envolve na brincadeira e acaba se afastando, naquele momento, da doença, dos problemas e preocupações.

Brincar é a atividade de extrema importância na vida da criança e é crucial para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. É a forma pela qual ela se comunica com o meio em que vive e expressa, ativamente, seus sentimentos, ansiedades e frustrações. Através do brincar no hospital, a criança adquire o domínio da situação, utilizando a brincadeira e a fantasia (OLIVEIRA, 2008).

4.3.4. Importância do brincar no processo de internação

A hospitalização infantil gera transformações marcantes na dinâmica da rotina hospitalar, provocando impactos físicos e psicológicos, torna-se um momento muito difícil na vida dos pacientes e acompanhantes. Com a introdução do brincar no ambiente hospitalar, possibilitou um olhar diferenciado ao bem estar do sujeito. Pode-se constatar que todas as entrevistadas perceberam grande importância do lúdico relacionada à recuperação de seus filhos, ao perguntar a visão sobre o brincar no processo de internação:

Pra mim é a recuperação, porque aí acaba recuperando mais rápido. Acaba esquecendo das medicações como te falei no começo e se recupera mais rápido né (A4)

É como eu falei né, bom pra poder distrair mesmo a criança que só fica aqui, ao invés de ficar só no quarto recebendo medicação, distrai bastante, não deixa ele ficar mais doente, fica entristecido, mais nervoso né (A5)

Na minha visão é bom pra eles, porque tem criança que fica chorando pra ir embora, aí tendo um lugar pra brincar eles vão esquecendo um pouco o que está passando com eles (A9)

Eu acho importante, pois distrai a criança um pouco do problema que ela está passando, porque na verdade ela já sabe que está com problema, então se ela ficar só dentro do quarto, já vê a mãe triste, chorando ele já coloca na cabeça, ai meu Deus o que é que eu tenho?

Então quando sai pra brincar ele se distrai, esquece um pouco das coisas (A10)

Eu acho bom né, incentiva ele, ele vai conhecendo as pessoas, por ele ser um bebezinho, ele vai conhecendo as pessoas, inclusive ele já conhece todas. Então isso é um incentivo bom né pra ele, não só pra ele, mas para todas as crianças que estão aqui dentro. A criança para de ficar um pouco com medo né, porque a criança vê a enfermeira e já acha que é só pra tirar sangue e dar injeção, e as enfermeiras brincando ensina as crianças a ficar mais tranquila.

(A14)

Relaxante viu, pra nós dois. É aquilo que eu falei, não fica só naquilo né, ficar na medicação, ficar só no quarto. Fazer alguma coisa pra gente se interagir com eles e esfriar um pouco a mente né? Porque a criança da aquela estressada aqui né? Eu também to valendo, porque sou humano, não vou aguentar ficar aqui, mas aí quando eu cheguei e vi lá a brincadeira ali, comecei ficar com menos medo de ficar com ele aqui, distrair com ele mesmo, pegar ar fresco também, não ficar só no quarto, então pra mim é relaxante (A16)

De acordo com Medeiros et al. (2013), para superar e tornar a hospitalização menos impactante o lúdico é mediador do tratamento, pois o brincar, ao diminuir o estresse, facilitar a aceitação e aderência ao tratamento permite a criança estar mais motivado para mudança.

Certifica-se que os impactos causados devido às atividades lúdicas realizadas no hospital favorecem a redução dos traumas, angústias e sofrimentos que podem surgir com a internação e aliviam consideravelmente a saúde de sua rotina. Para a criança hospitalizada, a brincadeira desenvolve o papel de terapia, permitindo que as ocasiões de internação tenham menor impacto para a criança, assim como para a sua família (CONCEIÇÃO, 2015).

Percebe-se também que a atividade lúdica torna o ambiente hospitalar mais aconchegante. Uma vez que a criança passa a brincar e a se comunicar mais com outras crianças hospitalizadas, ela se torna mais próxima do mundo o qual teve que deixar devido à hospitalização, ou passa a se desenvolver mais, dependendo do limite social que a criança apresenta fora do ambiente hospitalar, como pode-se observar nessa fala:

Aprender né a conversar, a dividir as coisas, a se comunicar, porque depois que ele veio pra cá, ele aprendeu a se comunicar como ninguém (A16)

É possível afirmar que desde muito cedo é importante que as crianças mantenham relações de aprendizado e desenvolvimento através de suas interações com outros indivíduos. Desta forma, a infância é necessária para a formação do adulto, já que é na infância que a criança participa de brincadeiras, jogos e consequentemente a reproduzir suas vivências, transformando sua realidade de acordo com o seu interesse e desejo e assim, a desenvolver suas capacidades (SCHERER, 2013).

5. Considerações finais

O estudo desenvolvido teve por objetivo conhecer o histórico lúdico das crianças hospitalizadas, a partir da percepção do acompanhante, na enfermaria pediátrica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos.

Os acompanhantes relatam sobre as brincadeiras, com quem brincam e o lugar que têm para brincar quando não estão hospitalizadas. Os resultados demonstram que os familiares/acompanhantes conhecem o repertório lúdico das crianças e relatam sobre um repertório de brincadeiras amplo, manifestando-se em diferentes locais e a preferência por brincar com familiares e amigos. Os entrevistados compreendem como o processo de hospitalização interfere no brincar, fazendo com que nesse período de internação, apesar do brincar ser oferecido pelo hospital, as crianças ficam mais introvertidas e com preocupações.

Também foi possível constatar, por meio da fala dos entrevistados, a importância do brincar dentro do ambiente hospitalar e o quanto ele faz diferença na vida da criança internada. Os acompanhantes das crianças menores de quatro anos ressaltaram que a inacessibilidade ao espaço da brinquedoteca afeta negativamente a permanência da criança na enfermaria.

A partir dos objetivos expostos, observou-se que na percepção dos acompanhantes, o histórico lúdico da criança hospitalizada e os resultados encontrados neste estudo confirmam a importância do brincar enquanto estratégia redutora de danos, além de promover a melhora do sofrimento da criança no período de hospitalização.

Outro resultado encontrado e que merece ser aprofundado em outros estudos, se refere à compreensão do brincar de crianças até dois anos. Analisando as respostas, verificou-se que as mães entrevistadas ainda não compreendem a importância do brincar nessa fase do desenvolvimento de seus filhos. Isto é um dado preocupante, pois a compreensão da importância do brincar e suas finalidades são importantes para quem acompanha a criança, influenciando no vínculo afetivo, na motivação da criança para o tratamento e em seu bom desenvolvimento. O período sensório motor é rico em experiências para os bebês e as oportunidades do ambiente na enfermaria devem ser pensadas com mais critério, assim como, a promoção de brincadeiras conjuntas com as mães e os bebês de forma a potencializar a importância da atividade lúdica nesse período.

Para o fisioterapeuta é importante compreender como as crianças desempenham atividades diárias nos diferentes contextos. A brincadeira se faz presente na criança e agrega nela elementos indispensáveis para o seu desenvolvimento, o relacionamento com outras pessoas e consegue expor totalmente e naturalmente os seus sentimentos. É responsabilidade dos profissionais de potencializar a exploração e a construção de conhecimento sobre o lúdico, realçar a função lúdica e educativa, criar atividades que proporcionam conceitos, fundamentando que o brincar é uma experiência essencial para qualquer idade.

Referências

- AMERICAN Academy of Pediatrics. Child life Servicers. Committee on Hospital Care and Child Life Council. Pediatrics. 2014. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/133/5/e1471>>. Acesso em: 05 de julho de 2019.
- ARARIPE, F.M.A.; PANTALEÃO, F.V.A.; CAVALCANTE, P.R. A influência do brinquedo e do brincar na formação do leitor. **Múltiplos Olhares em Ciência da Informação**. 2014.
- AZEVEDO, D.M. *et al.* O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. **Ciência, cuidado e saúde**. V.6, n.3, p.335-341. Maringá, 2007.
- BARROS, C. S. G. Pontos de psicologia do desenvolvimento. 12. ed. São Paulo: Ática, 2008.
- BECKER, E.L.; GONZALEZ, D.P. Resgatando o lúdico para construção do desenvolvimento infantil: oficina “aprender brincando”. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**. Vol.7, N.12: p. 46-50. 2011.
- BERTOLDO, J.; Ruschel, M.A.M. Jogo, brinquedo e brincadeira: uma revisão conceitual. **Oficina de Educação**. 2000.
- BORBA, A. M. O brincar como um modo de ser e estar no mundo. Brasília, 2006.
- BORGES, E.P.; NASCIMENTO, M.D.S.B.; SILVA, S.M. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. V.2, n.2, p.211- 221. São Paulo, 2008.
- BOURSCHEID, S.; TURCATTO, J. A importância do Brincar no Desenvolvimento Infantil. Obtido de Unidade Central De Educação Faem Faculdade: <https://eventos.uceff.edu.br/eventosfai_dados/artigos/semic2017/725.pdf>. 2017. Acesso em: 05 de julho de 2019.
- BRUNELLO, M.I.B. Ser lúdico: promovendo a qualidade de vida na infância com deficiência. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.
- BRYZE, K. Contribuições das Narrativas ao Histórico Lúdico. In: PARHAM e PRIMEAU: **Recreação e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Santos, 2000.

CALDEIRA, V. A.; OLIVER, F. C. A criança com deficiência e as relações interpessoais numa brinquedoteca comunitária. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**. V. 17, n. 2, p. 98-110. 2007.

CAVICCHIA, D.C. O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida. Araraquara. 2010. Obtido de Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. <<http://acervodigital.unesp.br/handle/123456789/224>> Acesso em: 25 de outubro de 2019.

COLLET N.; OLIVEIRA, B.R.G. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia, 2010.

CONCEIÇÃO, L.S. A influência do lúdico no cuidado e tratamento de crianças hospitalizadas. p.11, 2015.

CÓRIA-SABINI, M. A.; LUCENA, R. F. Jogos e brincadeiras na educação infantil. **Papirus** 6. ed. Campinas, 2012.

CUNHA, G. L.; SILVA, L. F. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. **Revista Rene**. V.13, n.5, p.1056-1065. 2012.

DALLABONA, S. R.; MENDES, S. M.S. O lúdico na educação infantil. **Revista de Divulgação Técnico-Científica**. V. 1, n. 4, p. 107-112, jan.- mar. Santa Catarina, 2004.

FEIGELMAN, S. A criança pré-escolar. Rio de Janeiro, 2009.

FERRANTE, P. *et al.* Pain management policies and practices in pediatric emergency care: a nationwide survey of Italian hospitals. **BMC Pediatr**. 2013.

FERREIRA, N. A. S. *et al.* Representação Social do Lúdico no Hospital: o olhar da criança. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. 24(2), 188-194. 2014.

FUJISAWA, D.S.; MANZINI, E.J. Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. **Revista brasileira de educação especial**. V.12, n.1, p.65- 84. Piracicaba, 2006.

GESTEIRA, E.C.R. *et al.* Contos infantojuvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas. **Revista enfermagem UFSM**. 2014.

GOMES, R. Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa. (Org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, 2012.

GOULART, I. B. Piaget: experiências básicas para utilização pelo professor. Ed. 21. Petrópolis, 2005.

JORGE, A. Família e hospitalização da criança. Pensar o cuidar em enfermagem. **Loures, Lusociência**. 2004.

KISHIMOTO. Brinquedos e brincadeiras na educação Infantil do Brasil. **Cadernos de Educação de Infância**. Pp. 4-7. 2010.

KISHIMOTO, T. M. O jogo e a educação infantil. **Ed. Revista. São Paulo**. SP, 2016.

LAMBER, V.; COAD, J.; HICKS, P.; GLACKEN, M. Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments. **J Child Health Care**. 2014.

LEI no. 11.104 de 21 de março de 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>.

MACEDO, L.; PETTY, A. L. S.; PASSOS, N. C. Os jogos e o lúdico na aprendizagem escolar. Porto Alegre, 2005.

MAIA, C. M. Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem. **InterSaberes**. Curitiba, 2017.

MALUF, A. C. M. Atividades lúdicas para a educação infantil: conceitos, orientações e práticas. 4. ed. Petrópolis, 2014.

MASCARENHAS, C. F. As famílias e suas crianças. In L. A. B. Trad (Org.), **Família contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. (pp. 227-241). Rio de Janeiro, 2010.

MEDEIROS, C.M.L.; LACERDA, O.R.M.; SOUZA, I.V.B.; LUCENA, A.L.R.; MARQUES, D.K.A. O lúdico no enfrentamento da hospitalização: percepção da família. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. 11(2): 116-30. 2013.

MONTEIRO, A.R.M.; TEIXEIRA, L.A.; SILVA, R.S.M.; RABELO, K.P.S.; TAVARES, S.F.V.; TÁVORA, R.C.O. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento. **Esc Anna Nery**. 2012.

MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. O impacto da atividade lúdica sobre o bem estar de crianças hospitalizadas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 2, p. 83-93. 2008.

NUNES, C.J.R.R.; RABELO, H.D.; FALCÃO, D.P.; PICANÇO, M.R.A. A importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar. 2013.

OLIVEIRA, R.R.; OLIVEIRA, I.C.S. Os Doutores da Alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**. 12(2): 230-6. 2008.

OLIVEIRA, V. B. O brincar e a criança do nascimento aos seis anos. **9 ed. Petrópolis**, 2010.

PIAGET, J. A construção do real na criança. 3.ed. São Paulo: Ática, 1996.

QUEIROZ, N.L.N.; MACIEL, D.A.; BRANCO, A.U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. 2006.

RODRIGUES, P. F.; REICHERT, A. P. S.; COLLET, N.; AMADOR, D. D.; SILVA, K. L. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, 17(4), 781-787. 2013.

SANTOS, C. A.; MARQUES, E. M.; PFEIFER, L. I. A brinquedoteca sob a visão da terapia ocupacional: diferentes contextos. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, v. 14, n. 2, p. 91-102. 2006.

SANTOS, E.C.; RAMOS, A.S.; SOUSA, E.A. Atendimento pediátrico humanizado, reação da criança e satisfação dos pais no serviço público e privado de fisioterapia respiratória. **Estação Científica** (UniFap). V.1, n.2, p.69-84. Macapá, 2011.

SANTOS, K.P.B.; FERREIRA, V.S. Contribuições para a fisioterapia a partir dos pontos de vista das crianças. **Revista Brasileira de Educação Especial**. V.19, n.2, p.211-224. Marília, 2013.

SANTOS, S.M.P. O brincar na escola: metodologia lúdico-vivencial: coletânea de jogos, brinquedos e dinâmicas. 3. ed. Petrópolis, 2014.

SCHENKEL, I.C.; *et al.* Brinquedo terapêutico como coadjuvante fisioterapêutico de crianças com afecções respiratórias. **Revista Psicologia: teoria e prática**. V.15, n.1, p.130-144, São Paulo, 2013.

SILVA, A.C. M.; SILVA, M. A. As contribuições da arte lúdica do restabelecimento da saúde humana. V.39, n. 4, p. 469-480, Out-Dez. Goiânia, 2012.

SILVA, R.R.; IWABE-MARCHESE, C. Uso da realidade virtual na reabilitação motora de uma criança com paralisia cerebral atáxica: estudo de caso. **Fisioterapia e pesquisa**. V.22, n.1, p.97- 102. São Paulo, 2015.

SILVA, A. S.; VALENCIANO, P.A.; FUJISAWA, D. S. Atividade Lúdica na Fisioterapia em Pediatria: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira Educação Especial**. V. 23, n. 4, p. 623-636. Marília, 2017.

SILVEIRA, K. A.; LIMA, V. L.; PAULA, K. M. P. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. V. 21, n. 2, p. 5-21, dez. Rio de Janeiro, 2018.

SIMÕES, A.L.A.; MARUXO, H.B.; YAMAMOTO, L.R. Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários. **Revista eletrônica de enfermagem**. 2010.

SCHERER, A. S. O lúdico e o desenvolvimento: a importância do brinquedo e da brincadeira segundo a teoria Vigotskiana. Medianeira. 2013.

SOUSA, P. G. A brinquedoteca como direito da criança hospitalizada. 2013.

TURATO, E.R. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. **Public Health**. 2005.

VELASCO, C.G. Brincar, o despertar psicomotor. Rio de Janeiro, 1996.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. **Rev Latino-Am**. 2012.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

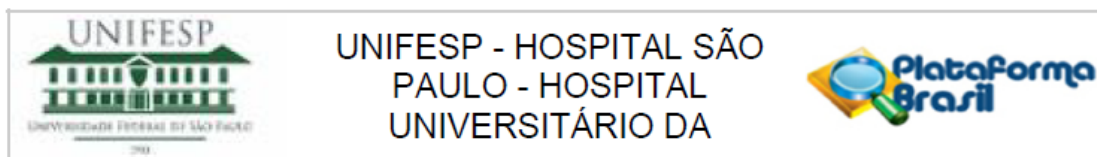
ZAMBERLAN, M. T.; BIASOLI, A. Z. M. Interações familiares. Teoria pesquisa e Subsídios à intervenção. **Eduel**. Londrina, 1997.

APÊNDICE I

Roteiro de Entrevista Semi Estruturada

1. Como você define a atividade de brincar?
2. Fale sobre as brincadeiras de seu filho(a) antes da hospitalização.
3. Com quem ele costuma brincar? Onde brinca? Qual brinquedo preferido?
4. Como é a participação dos pais e familiares nas brincadeiras com o filho?
5. Você acha importante um espaço de brincar na enfermaria? Por quê?
6. Seu filho brinca na enfermaria? Com quem? Como? Qual a atividade preferida dele aqui?
7. Você acha que o hospital atende a demanda do brincar para todas as crianças?
8. Qual sua visão do brincar no processo de internação?

APÊNDICE II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Histórico lúdico de crianças hospitalizadas: antes e durante a hospitalização

Pesquisador: ANDREA PEROSA SAIGH JURDI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78859617.1.0000.5505

Instituição Proponente: Instituto de Saúde e Sociedade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.362.207

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 1265/2017 O brincar tem sido tema de diversas pesquisas e estudos nas mais diversas áreas e disciplinas, como a terapia ocupacional, psicologia, educação, fisioterapia e tantas outras, transformando o brincar e o brinquedo em área interdisciplinar. Na brincadeira, as crianças podem pensar e experimentar situações novas ou mesmo do seu cotidiano isentas das pressões situacionais. A experiência da hospitalização na infância é considerada uma situação potencialmente traumática, no qual as crianças sofrem uma drástica mudança em seu cotidiano, como a restrição do convívio social, as ausências escolares frequentes que podem desencadear o surgimento de sentimentos diversos como angústia, ansiedade e medo diante de uma situação desconhecida ou ameaçadora. Na Santa Casa de Misericórdia de Santos o trabalho desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial Saúde da Criança compreende o brincar como recurso para acolher crianças e acompanhantes em seu processo de internação, tendo como principal foco a humanização hospitalar, o desenvolvimento infantil e o brincar como potencial recurso no processo de hospitalização das crianças. O objetivo desse estudo é conhecer e analisar o histórico lúdico da criança hospitalizada a partir do olhar da mesma. Pesquisa qualitativa que terá como sujeitos crianças entre sete e dez anos internadas na enfermaria pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Santos/SP. Será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado sobre o histórico lúdico da criança antes da hospitalização e como se dá o brincar no processo de hospitalização. O material produzido será analisado por meio da análise de conteúdo. Espera-se,

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

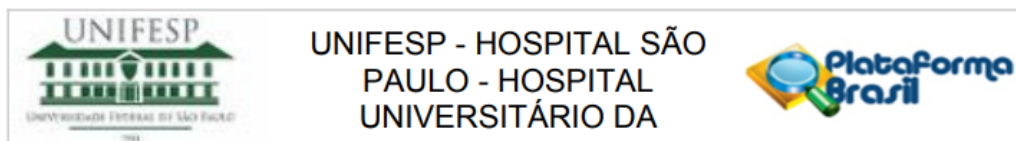
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.362.207

Investigador	Projeto_IC.doc	13/10/2017 16:38:18	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	13/10/2017 16:37:40	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 01 de Novembro de 2017

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br

APÊNDICE III

Universidade Federal de São Paulo

Campus Baixada Santista

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar e está recebendo neste momento informações sobre a pesquisa intitulada **Histórico Lúdico da Criança hospitalizada: Percepção da família.**

A pesquisa tem como objetivo conhecer e analisar o histórico lúdico da criança hospitalizada, a partir da percepção da família e/ou acompanhante.

A pesquisa será realizada pela graduanda Nathália Sobrinho Baldini do curso de Fisioterapia, orientada pela Prof^ª. Dra. Andrea Perosa Saigh Jurdi.

Serão realizadas durante o período de três meses, visitas à enfermaria pediátrica (1º D) da Santa Casa de Misericórdia de Santos, nas quais serão realizadas entrevistas sobre a rotina do brincar das crianças. Nessas entrevistas, terá como guia um roteiro com algumas perguntas sobre o brincar antes e durante a hospitalização, como, por exemplo, onde brinca, com o que gostam de brincar, quanto tempo brincam no dia-a-dia, com quem brinca, o que mais gosta de brincar, como brinca no hospital, entre outras. Mesmo concordando em participar, você poderá desistir em qualquer momento do estudo, sem qualquer dano ou prejuízo.

Com sua permissão as entrevistas serão gravadas para posterior transcrição. As informações obtidas serão redigidas e analisadas em conjunto com a orientadora deste projeto Prof^ª. Dr^ª. Andrea Perosa Saigh Jurdi e não será divulgada a identificação de nenhum sujeito da pesquisa. Não haverá despesas, compensações ou benefícios diretos pela participação, que deve ser livre e voluntária. Você também terá o direito de ser mantido atualizado(a) sobre os resultados parciais da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias originais que serão ambas assinadas por você e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um.

Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a) poderá contatar o pesquisador no endereço Rua Silva Jardim, 136 – Vila Mathias, pelo telefone (13) 3229 0131, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no

endereço: Rua Botucatu, 740 - Vila Clementino - CEP 04023-090 Tel: (11) 5571-1062/ (11) 5539-7162, e mail cep@unifesp.br.

Eu, _____ RG: _____ , Data de Nascimento _____ acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li e que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos a serem utilizados, seus desconfortos e que não há riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em autorizar minha participação neste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura do participante

Data

Assinatura do pesquisador

Assinatura do pesquisador